

综合护理干预对产后并发症的预防作用及对康复的影响

张 蓉,余欣梅,王 琼,周 静

陆军军医大学第三附属医院野战外科研究所妇产科,重庆 400020

摘 要:目的 研究综合护理干预对产后并发症的预防作用及对康复的影响。方法 收集该院妇产科收治的 78 例健康初产妇,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 39 例。对照组产后给予产褥期常规护理,观察组在对照组基础上给予健康宣教、乳房及子宫按摩、产后形体康复锻炼等综合护理干预。产后护理 5 d 后观察两组并发症发生情况,泌乳始动时间、恶露量及子宫底高度,比较产妇产后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分和生活质量(SF-36)评分。结果 护理后观察组乳房胀痛、肌肉酸痛、排尿异常发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组产后康复较好,泌乳始动时间、恶露量、子宫底高度优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,SF-36 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 产后给予早期综合护理干预有利于降低产妇并发症发生风险,促进产后泌乳、子宫恢复和减轻焦虑、抑郁情绪,有利于产后康复,提高生活质量。

关键词:产后康复; 综合护理; 生活质量

中图法分类号:R473. 71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)22-3324-03

孕妇在经历妊娠和分娩后,生理和心理均会出现较大变化,产后产妇除乳腺外,各器官恢复正常状态或接近正常大约需要 6 周,这段产后恢复期也被称为产褥期。若产褥期得不到有效的康复干预,产妇极易出现乳房胀痛、肌肉酸痛、产后出血等并发症,严重影响产妇身心健康和新生儿的成长、发育^[1-2]。此外,随着经济水平的提高,人们对产后康复护理的质量也有了更高的要求,提供优质护理服务、促进产后康复是现代妇产科提高医疗质量的重要职责^[3]。笔者结合自身临床实践经验,对初产妇采用早期综合护理干预,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为本院 2017 年 1—12 月妇产科收治的 78 例健康产妇,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 39 例。纳入标准:均为初产妇;年龄 ≤ 35 岁;具有一定的理解力和领悟力,语言表达清晰,能独立完成基础量表的调查;新生儿健康。排除标准:患有严重的心、肝、肾等器质性疾病;患有造血系统、免疫系统疾病;有精神病病史。对照组年龄 22~31 岁,平均 (26.8 ± 2.7) 岁;体质量指数(BMI) $17.8\sim 25.1\text{ kg/m}^2$,平均 $(21.4\pm 1.9)\text{ kg/m}^2$;自然分娩 21 例,剖宫产 18 例;本科及本科以上学历 13 例,大专 16 例,大专以下学历 10 例。观察组年龄 21~32 岁,平均 (27.1 ± 2.8) 岁;BMI $17.6\sim 24.9\text{ kg/m}^2$,平均 $(21.6\pm 2.1)\text{ kg/m}^2$;自然分娩 20 例,剖宫产 19 例;本科及本科以上学历 15 例,大专 13 例,大专以下学历 11 例。本研究经本院伦理委员会审核批准。两组上述一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组:产后给予产科常规护理,主要包括保持病房内温度、湿度适宜和环境干净卫生,嘱产

妇注意开窗通风及防寒保暖,勤换衣服、被褥,保持会阴清洁等;口头指导产妇进行清淡营养饮食,食物多样化,补充维生素、矿物质、脂肪、蛋白质等;指导产妇进行母乳喂养;给予产科常规伤口护理,定期监测血压、脉搏等,给予抗感染处理等。观察组在对照组基础上给予综合护理干预,具体如下。

1.2.1 健康宣教 不同于常规护理粗略的口头讲解,产后护士主动同产妇交流,用通俗易懂的语言讲解产后康复方面的知识,如注意产后恶露、伤口的清洁处理、重视营养饮食等,每次讲解的时间不宜过长,控制在 15 min 左右即可。调节产妇不良情绪,告知产妇及家属可采取听轻音乐、看电视等活动放松心情。通过人性化的健康宣教加强产妇对产后康复知识的理解。

1.2.2 乳房、子宫按摩护理 分娩约 3 h 后向产妇说明按摩的原因及预期效果,按摩护士用温度约为 45℃ 的湿毛巾热敷在产妇双侧乳房上,涂抹适量凡士林,按摩时手掌侧面顺着乳腺管方向,由乳根至乳头进行按摩;乳中、乳根、膻中、中府是主要按摩穴位,持续约 3 min 后换至另一侧,力度以产妇耐受、无不适感为宜。乳房按摩 3 次/天,按摩后乳房出现轻微酸、麻、胀感觉最佳。乳房按摩结束后行子宫按摩,按摩前告知产妇排空膀胱,取平卧位,于腹部子宫位置处涂抹适量凡士林,按摩宫底。按摩时护士将手掌放于宫底部,以小鱼际肌掌侧作为用力点顺时针行环形子宫按摩,持续 6~8 min,按摩手法力求规范、轻柔。按摩时护士还要指导产妇学习按摩手法。子宫按摩 3 次/天。

1.2.3 产后形体康复锻炼 该部分参照《孕产后保健与形体塑造》^[4]相关内容,产妇产后 2 d 开始练习产褥期体操,先学习简单的腹肌运动,产妇仰卧状态下

双臂上举至头部两侧,深吸气使脏器上提,之后手臂轻轻放下并缓慢呼气。根据产妇的个体情况进行适当的翻身、肢体运动训练,如为避免下肢血流不畅导致的肿胀,可帮助产妇行肢体屈伸运动,指导产妇双膝并拢收缩阴道、骨盆底,锻炼骨盆肌肉功能等。每位产妇的形体康复锻炼均严格在医护人员的指导下进行,时间长短根据产妇耐受程度而定。

1.2.4 产后伤口护理 对于阴道分娩产妇,产后 24 h 内护士需密切观察会阴伤口、子宫收缩、宫底高度、膀胱充盈、阴道流血、肛门坠胀等情况,注意观察产妇有无不明原因的面色苍白、烦躁不安等。反复测量产妇血压、脉搏等,用温开水清洁会阴伤口,对脉搏、血压出现异常波动或阴道流血较多者及时进行阴道检查及相应处理。对于剖宫产产妇,产后护士要密切观察切口缝合处有无感染症状甚至裂开风险。对于肥胖的剖宫产产妇,应注意观察切口处有无黄色渗液,防止脂肪液化引起伤口感染。叮嘱产妇咳嗽、饮食时动作要轻缓,并用手捂住伤口。可用碘伏热敷以缓解伤口疼痛。针对切口感染,抗菌药物应选用抗菌谱广、杀菌力强和不良反应少的药物。

1.3 观察指标 (1)于产后 5 d 观察两组乳房胀痛、肌肉酸痛等并发症发生情况。(2)比较两组康复情况,指标包括泌乳始动时间、恶露量及子宫底高度。(3)采用产妇产后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和生活质量(SF-36)量表观察产妇的心理状态和生活质量。SAS、SDS 均以 50 分作为焦虑、抑郁的临界值,比较两组焦虑、抑郁发生率。SF-36 量表从躯体功能、社会功能、角色功能、认知功能、健康状况 5 个方面进行评价,总分 100 分,得分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行处理及分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组并发症发生情况比较 两组产后出血发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组乳房胀痛、排尿异常、肌肉酸痛发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组产后康复情况比较 观察组产后泌乳始动时间短于对照组,恶露量少于对照组,子宫底高度低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组并发症发生情况比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	乳房胀痛	排尿异常	肌肉酸痛	产后出血
对照组	39	16(41.03)	7(17.95)	13(33.33)	2(5.13)
观察组	39	7(17.95)	1(2.56)	5(12.82)	0(0.00)
χ^2		4.994	5.014	4.622	2.053
<i>P</i>		0.025	0.025	0.032	0.152

2.3 两组焦虑、抑郁发生率比较 对照组焦虑、抑郁发生率分别为 28.21%(11/39)、20.51%(8/39),观察

组发生率分别为 10.26%(4/39)、5.12%(2/39)。相对于对照组,观察组焦虑、抑郁发生率明显更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组产后康复情况比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	泌乳始动时间(h)	恶露量(mL)	子宫底高度(cm)
对照组	39	24.71±4.62	9.54±1.56	11.26±1.32
观察组	39	17.13±3.25	7.21±1.43	9.17±1.24
t		8.380	6.876	7.207
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较 观察组 SAS、SDS 评分较对照组低,SF-36 评分较对照组高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	n	SAS	SDS	SF-36
对照组	39	52.15±5.68	54.31±4.61	54.37±9.76
观察组	39	45.71±4.92	49.06±3.27	61.15±7.28
t		5.352	5.801	3.485
P		<0.001	<0.001	0.001

3 讨 论

产妇的生殖系统、泌尿系统、消化系统等在产褥期均处于缓慢恢复的过程,身体较为虚弱、免疫力较差。此外,产妇还面临着焦虑、抑郁心理,以及泌乳、体形恢复、腹壁恢复等一系列身心问题,处理不慎较易导致产后康复效果不佳^[5]。乳房胀痛、肌肉酸痛、排尿异常等均是产后常见的并发症^[6-7],这主要和常规护理对乳房刺激较小、泌乳较迟和缺乏康复锻炼有关^[8]。此外也有研究指出,产妇大多缺乏基本的产后康复知识,这也是影响康复效果的重要因素^[9]。因此,给予产妇综合护理干预具有积极作用。

本研究中观察组从健康宣教、乳房及子宫按摩、产后形体康复锻炼、产后伤口护理 4 个方面给予综合护理干预,取得了满意的康复效果:产后 5 d 观察组乳房胀痛、肌肉酸痛、排尿异常的发生率明显低于对照组,泌乳始动时间、恶露量及子宫恢复情况也优于对照组,说明综合护理干预在一定程度上减少了产后并发症和促进产后康复。与张蓉梅等^[10]的研究结论基本相吻合,该研究对试验组 100 例健康初产妇给予早期护理干预,产后 4 d 产妇并发症发生率明显低于对照组,产妇食欲增加、子宫恢复较好,这也说明了早期综合护理干预对产后康复具有显著作用。

本研究中对观察组产妇产后开展健康宣教,护士耐心地为产妇讲解产后康复知识,帮助产妇及家属了解有关并发症的发生情况及预防措施,纠正不良生活习惯,有利于提高产妇对产后保健的认知能力和自护能力。按摩是传统中医应用于现代临床的重要保健护理疗法,具有无创性、操作安全等优点,通过对乳房穴位进行按摩,有利于刺激乳房和疏通乳腺管,促进产妇泌乳和缓解乳房胀痛^[11]。对子宫的按摩刺激可增加子宫肌肉的兴奋性,改善局部血液循环,有利于

缓解宫缩带来的疼痛和促进子宫复原^[12]。体形恢复是产后康复的重要环节,随着人们对“坐月子”这一传统观念认识的不断深入,产后运动锻炼逐渐被认可,产妇于产后 2 d 练习产褥期体操,开展胸部、颈部、腿部运动等有利于体力、食欲恢复和改善全身血液循环的运动,加快恶露排出,进而促进产后康复^[13]。此外,产后伤口护理也是产后康复护理的重要内容,阴道分娩产妇的产后护士将通过密切观察会阴、子宫宫底、肛门及有无出血情况等,做好产后出血的积极预防和处理工作;剖宫产产妇的产后护士则会对切口缝合处进行仔细检查,做好切口处细菌感染防控工作^[14],同时合理使用抗菌药物和采用碘伏热敷减轻产后伤口疼痛,这对产后康复是十分有利的。本研究中观察组 SAS、SDS 评分低于对照组($P < 0.05$),SF-36 评分高于对照组($P < 0.05$),进一步说明综合护理干预可减轻产妇焦虑、抑郁情绪,提高生活质量。

综上所述,产后给予综合护理干预对促进产妇康复的效果较好,该方法适应了现代产科护理的临床发展要求,具有较高的临床实用价值。

参考文献

- [1] JENIFER O,SCD E S. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period; the perinatal maternal health promotion mode[J]. J Midwifery Womens Health, 2013,58(6):613-621.
- [2] 陈慧娟,吴蕾,付锦艳. 新产程标准中第二产程时长对产妇和新生儿结局的影响研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(10):1170-1173.

- [3] 宋珍美,徐嘉,陈祖云,等. 产后康复操训练对产褥期妇女康复的效果研究[J]. 护理与康复,2015,14(10):960-962.
- [4] 黄臻,侯常. 孕产后保健与体形塑造[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:1-10.
- [5] 陈尚轩,温丽娥,黄奕辉,等. 产科护理中不安全因素及护理干预的研究[J]. 中国基层医药,2016,35(4):638-640.
- [6] 杨若雅,帅淑华. 产后乳房护理对初产妇产后泌乳及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志,2014,24(8):2036-2037.
- [7] 洪涛,黄春芬,黄小红,等. 前瞻性护理管理预防产后并发症效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(10):47-48.
- [8] 姜泽允,曹建平,刘素芳,等. 产后出血的原因分析与治疗[J]. 河北医药,2017,39(6):910-912.
- [9] 夏红霞,朱志萍,杜兰芳,等. 产后健康宣教对初产妇自我护理能力及产后康复的影响[J]. 中国健康教育,2015,25(3):313-315.
- [10] 张蓉梅,徐嘉,徐峰,等. 早期护理干预在产褥期妇女康复中的应用[J]. 中国护理管理,2014,14(1):97-99.
- [11] 莫建英,杨丽萍,徐志芳. 产后不同时间乳房配合穴位按摩对乳汁分泌与母乳喂养的影响[J]. 中国护理管理,2017,17(2):184-187.
- [12] 杜霄. 生物反馈联合电刺激及盆底肌锻炼对产后盆底康复的疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2015,30(16):2586-2589.
- [13] 史欣,杜岚,苏青,等. 产后子宫按摩对产妇身心康复的临床价值研究[J]. 中国性科学,2018,21(2):131-133.
- [14] 陈志芳,缪剑霞,孙晓琴,等. 聚维酮碘冲洗会阴预防产妇感染的临床应用研究[J]. 中华医院感染学杂志,2015,27(13):3107-3108.

(收稿日期:2019-03-02 修回日期:2019-06-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.027

A 亚型急性髓系白血病患者输血相容性策略分析

沈建军

解放军联勤保障部队第九六二医院输血科,黑龙江哈尔滨 150080

摘要:目的 研究 A 亚型急性髓系白血病患者血型鉴定及输血策略,旨在为临床输血治疗提供参考依据,提升患者的输血治疗效果。**方法** 选取该院血液科 2018 年 7 月 11 日收治的 1 例血型为 A 亚型的急性髓系白血病患者,应用血清学与分子生物学方法(PCR-SSP)进行血型鉴定试验,并应用血型血清学法筛选符合输血要求的悬浮红细胞与血小板。分析患者的血型鉴定结果、输血方案及输血治疗效果。**结果** 患者的 ABO 正反定型试验结果存在一定的差异性,红细胞和抗-A 抗体、抗-AB 抗体都出现凝集,血浆和 A1 型红细胞弱凝集, B 细胞出现凝集,血清学试验鉴定结果提示血型均为 A2 型。不规则抗体筛查 3 组细胞反应都呈阴性,未发现不规则抗体。唾液血型物质与吸收放散试验结果均提示患者的血型为 A 型,其中唾液血型物质中含有分泌型物质 A。ABO 基因型为 A02/001。患者的输血治疗顺利、有效,治疗期间出现发热反应,经对症处理后退热。**结论** 对 A 亚型急性髓系白血病患者进行血型鉴定,应遵循正反定型结果必须一致的原则,不相同者应对标本进行分子生物学检测。对 ABO 血型定型困难且有输血治疗需求的患者,应严格按照输血规定进行治疗,以确保疗效,避免出现不良反应。

关键词:A 亚型急性髓系白血病; 血型鉴定; 输血策略; ABO 血型

中图分类号:R457.1+3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)22-3326-04

急性髓系白血病是严重威胁人类健康和生命安全的一种疾病,具有较高的病死率,目前其发病机制

尚缺乏统一一定论,或与患者的居住环境、生活习惯等存在某种关联^[1]。ABO 血型系统存在多种型别,其